



Gestión integral de la calidad de atención médica en hospitales públicos: Una perspectiva basada en evidencia científica

Comprehensive Management of the Quality of Medical Care in Public Hospitals: A Perspective Based on Scientific Evidence

Priscila Margoth Pineda Gonzalez¹  , Marcelo Isaías López Bravo¹  

¹ Universidad Técnica de Machala, Av. Panamericana Km. 5 1/2 Vía a Pasaje, Machala, Ecuador

Recibido: 2025-05-01 / **Aceptado:** 2025-06-02 / **Publicado:** 2025-07-01

RESUMEN

Asegurar una atención sanitaria eficaz, segura y enfocada en el paciente depende, en gran medida, de la calidad de los servicios médicos que ofrecen los hospitales públicos. En este sentido, esta revisión sistemática se propone examinar cómo se gestiona de forma integral la calidad en estos hospitales, todo ello desde un enfoque respaldado por datos científicos actuales. Para seleccionar los estudios, se siguió la metodología PRISMA, utilizando bases de datos científicas como PubMed, Scopus y Dialnet, y se tuvieron en cuenta publicaciones de los últimos cinco años. Los hallazgos demuestran un progreso importante en la puesta en marcha de sistemas de gestión de la calidad; sin embargo, aún existen retos en cuanto a la uniformidad de los procedimientos, la capacitación del equipo y la viabilidad a largo plazo de las mejoras. El debate principal se centra en tácticas esenciales para mejorar la calidad de la atención médica pública, subrayando el rol crucial de la administración institucional, la dirección clínica y la inclusión del paciente.

Palabras clave: calidad asistencial, hospitales públicos, gestión integral, revisión sistemática, seguridad del paciente, mejora continua.

ABSTRACT

Ensuring effective, safe, and patient-centered healthcare depends largely on the quality of medical services provided by public hospitals. Therefore, this systematic review aims to examine how quality is comprehensively managed in these hospitals, using an approach supported by current scientific data. The PRISMA methodology was used to select the studies, using scientific databases such as PubMed, Scopus, and Dialnet, and considering publications from the last five years. The findings demonstrate significant progress in the implementation of quality management systems; however, challenges remain regarding the uniformity of procedures, staff training, and the long-term viability of improvements. The main discussion focuses on essential tactics for improving the quality of public healthcare, highlighting the crucial role of institutional administration, clinical governance, and patient inclusion.

keywords: quality of care, public hospitals, comprehensive management, systematic review, patient safety, continuous improvement.

RESUMO

Garantir uma atenção à saúde eficaz, segura e centrada no paciente depende, em grande medida, da qualidade dos serviços médicos oferecidos pelos hospitais públicos. Nesse sentido, esta revisão sistemática tem como objetivo examinar como a qualidade é gerida de forma integral nesses hospitais, com base em evidências científicas atuais. Para a seleção dos estudos, foi seguida a metodologia PRISMA, utilizando bases de dados científicas como PubMed, Scopus e Dialnet, considerando publicações dos últimos cinco anos. Os achados demonstram um progresso significativo na implementação de sistemas de gestão da qualidade; no entanto, ainda existem desafios quanto à padronização dos procedimentos, à capacitação das equipes e à viabilidade a longo prazo das melhorias. O debate principal gira em torno de táticas essenciais para melhorar a qualidade da atenção médica pública, destacando o papel crucial da gestão institucional, da direção clínica e da inclusão do paciente.

palabras-chave: calidad asistencial, hospitales públicos, gestión integral, revisión sistemática, seguridad del paciente, mejora continua.

Forma sugerida de citar (APA):

Pineda Gonzalez, P. M., & López Bravo, M. I. (2025). Gestión integral de la calidad de atención médica en hospitales públicos: Una perspectiva basada en evidencia científica. *Revista Científica Multidisciplinar SAGA*, 2(3), 186-195. <https://doi.org/10.63415/saga.v2i3.134>



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0

INTRODUCCIÓN

La calidad de la asistencia sanitaria en los hospitales estatales es un desafío global para los sistemas de salud. Los hospitales públicos se ven obligados a satisfacer las crecientes necesidades de servicios con niveles adecuados (1). En América Latina, la OPS destaca la necesidad de garantizar una atención equitativa y segura, ya que más del 70% de la población depende de estos servicios. La importancia del tema radica en su impacto directo en la salud pública, la confianza del paciente y la viabilidad del sistema de salud.

Varios estudios han explorado los determinantes de la calidad en los hospitales públicos, destacando factores como la infraestructura, la financiación, la formación del personal y los procesos organizativos (2). Las restricciones presupuestarias afectan la disponibilidad de recursos clave, lo que compromete la seguridad del paciente y genera desigualdades en la atención (2). Estos resultados ponen de relieve la necesidad de identificar estrategias integrales que mejoren la calidad y aborden las deficiencias existentes a nivel de hospitales públicos.

La magnitud del problema se manifiesta en las altas tasas de eventos adversos notificadas en los hospitales públicos. Un estudio de reveló que casi el 10% de los pacientes hospitalizados experimenta eventos prevenibles, como infecciones nosocomiales o errores de medicación (3) Esto demuestra que la gestión integral de la calidad no es sólo una prioridad, sino también una oportunidad para mejorar los resultados sanitarios y reducir los costes.

Por otro lado, las investigaciones actuales coinciden en la necesidad de aplicar marcos de gestión basados en la evidencia. Un

metaanálisis, dirigido por Bleich, Özaltın y Murray, revela que los hospitales centrados en la mejora constante alcanzan niveles más altos de satisfacción entre los pacientes y reducen la frecuencia de fallos médicos (4). Sin embargo, pocos estudios integran una visión sistémica que abarque todas las dimensiones de la calidad, desde la accesibilidad hasta la eficiencia.

La fragilidad de los hospitales del gobierno se agrava cuando hay problemas, como virus o grandes desastres. Con el virus COVID-19, los hospitales públicos atendieron más pacientes de lo normal, mostrando fallas en cómo se maneja lo bueno de los servicios (5)

Esto impulsa a considerar métodos firmes para brindar buena atención continua. Si hablamos de orden, la atención de salud está muy unida a los objetivos de desarrollo sostenible, cuyo objetivo es la cobertura sanitaria. Como señalan Mercader Alarcón et al. (5), los hospitales del gobierno son muy importantes para lograr esto, pero deben mejorar mucho su manejo y tener más cosas para estar al nivel mundial.

Actualmente se notan mejoras en la evaluación de la calidad de los hospitales públicos, la idea de Donabedian contempla la estructura, los procesos y los resultados como dimensiones clave, continúa siendo un referente fundamental para el análisis y mejora de los servicios de salud (6) Investigaciones recientes, por otro lado, sugieren añadir a esta perspectiva instrumentos tecnológicos y métodos colaborativos. Estos deben involucrar de forma dinámica a pacientes y profesionales de la salud en la evaluación constante y el perfeccionamiento progresivo del cuidado ofrecido (7)

En el contexto latinoamericano, distintos gobiernos han optado por enfoques novedosos, tales como la transformación digital de sus servicios, el acceso a la atención primaria para todos y la implementación de iniciativas sanitarias a nivel comunitario, buscando así optimizar la eficacia de su sistema de salud y lograr una cobertura que abarque a toda la población (8)

Aunque se han hecho considerables intentos, la administración de la calidad presenta aún grandes retos en los hospitales estatales de Latinoamérica. Un estudio a nivel regional revela que una gran cantidad de hospitales no poseen metodologías comunes para evaluar sus resultados, y que los líderes frecuentemente carecen de la capacitación requerida en gestión de calidad, complicando la puesta en marcha de optimizaciones reales (9)

Objetivo general

Analizar los factores determinantes de la calidad de la atención médica en hospitales públicos, identificando fortalezas, debilidades y estrategias efectivas desde una perspectiva gerencial.

Objetivos específicos

- Categorizar los indicadores clave de desempeño hospitalario aplicables en hospitales públicos ecuatorianos para fortalecer la gestión de la calidad
- Sintetizar los modelos y enfoques de gestión de calidad implementados en hospitales públicos, identificando su impacto en la mejora de procesos asistenciales.
- Evaluar la percepción de la calidad de los servicios de salud, aplicando el modelo de Donabedian (estructura, procesos y resultados), con el fin de identificar oportunidades de mejora en la gestión integral de la calidad de la atención médica.

Asegurar una atención médica eficaz, libre de riesgos y enfocada en las personas requiere de una administración de la calidad que abarque todos los aspectos. Múltiples investigaciones han analizado los instrumentos y esquemas para optimizar la calidad dentro de

los centros de salud. Novoa Jacobo y Valverde Meza llevaron a cabo un análisis exhaustivo donde indagaron en la relación entre los recursos administrativos en el sector salud y la buena calidad de la atención al público, analizando 29 trabajos científicos divulgados entre 2018 y 2024. Los resultados obtenidos enfatizaron la importancia de la gestión sanitaria y el trato excelente para aumentar el nivel de satisfacción entre los pacientes.(10) Además, identificaron una brecha en el estudio acerca de un innovador estilo de liderazgo destinado a enfrentar los retos presentes en la administración de la salud, determinando que las herramientas de gestión tienen un impacto en los procedimientos de atención y en la apreciación de la excelencia en la atención, aspectos que los responsables de tomar decisiones pueden tener en cuenta para mejorar la administración de la salud .(11)

En Latinoamérica, múltiples investigaciones han resaltado que es crucial establecer métodos de administración que ayuden a reconocer y a solucionar los obstáculos en el cuidado del paciente en el sistema estatal. Por decir algo, Zavala Hoppe y otros, señalan que es preciso usar modelos de gestión de calidad que eleven la eficiencia y el agrado del usuario en los servicios sanitarios estatales, haciendo hincapié en lo vital de procesos normalizados y una mentalidad empresarial enfocada en la mejora constante (12)

De igual forma, Díaz-Muñoz y su equipo investigan la aptitud y el rendimiento de los servicios sanitarios, destacando la necesidad de crear sistemas de calidad que faciliten su evaluación y garantía. Los autores sostienen que la excelencia en la atención médica es un concepto intrincado que precisa de estructuras regulatorias nítidas y flexibles para su aplicación eficaz en centros de salud estatales (13)

La implementación de indicadores de calidad es esencial para evaluar el desempeño de los servicios de salud, ya que proporcionan métricas clave para la gestión hospitalaria y la satisfacción del paciente. Una revisión sistemática reciente identificó 1,161 indicadores de desempeño hospitalario, categorizados en dimensiones como eficiencia,

efectividad, seguridad y satisfacción del paciente. Estos indicadores permiten a los gestores hospitalarios construir conjuntos personalizados para evaluar el desempeño tanto a nivel organizacional como departamental, considerando diversas dimensiones de rendimiento (14)

Además, una revisión sistemática y análisis bibliométrico sobre la satisfacción del paciente con los servicios de salud destacó que factores como la calidad de la atención médica, la comunicación efectiva y la edad del paciente son determinantes críticos en la percepción de la calidad del servicio (15) El análisis bibliométrico reveló los países, instituciones, documentos, autores y fuentes más productivos y significativos en la satisfacción del paciente.

Atención médica en hospitales públicos en Ecuador

En Ecuador, la valoración de qué tan buenos son los servicios sanitarios ha ido ganando terreno. Un estudio exhaustivo de Guaita Pintado y colaboradores sobre cómo se gestiona la calidad reveló que los pacientes no están del todo contentos, sobre todo con la amabilidad, la rapidez y la confianza que inspiran. Los investigadores señalan que es clave añadir planes que mejoren la gestión de la calidad, para así detectar problemas y poner en marcha soluciones (2)

Adicionalmente, una investigación efectuada en Latacunga, Ecuador, empleó el esquema SERVQUAL para calibrar la excelencia y el agrado en los servicios sanitarios estatales. Los hallazgos manifestaron que, globalmente, los servicios de salud satisfacen las necesidades de los pacientes, pese a que se detectaron puntos débiles en las facetas valoradas (17). Este esquema destaca elementos tangibles, confiabilidad, habilidad para proporcionar el servicio ofertado de forma exacta y uniforme en el tiempo, diligencia, voluntad y agilidad para asistir a los clientes y brindar un servicio oportuno, certidumbre, pericia, amabilidad y competencia del personal para inspirar confianza y seguridad, comprensión, atención particular y adaptada a las necesidades específicas de cada paciente.

Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar programas de gestión de calidad que aborden las percepciones negativas de los usuarios y promuevan mejoras en la atención al paciente.

METODOLOGÍA

Esta revisión sistemática se adhiere a la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), un estándar ampliamente reconocido para asegurar la transparencia y la capacidad de replicación de los estudios (18) Dicha metodología facilita la sistematización de la búsqueda, selección y el análisis de fuentes importantes, garantizando un proceso meticuloso en cada fase. La revisión comprende estudios divulgados entre 2015 y 2023, examinando artículos tanto en español como en inglés vinculados a la calidad en la asistencia sanitaria dentro de hospitales públicos. El propósito consistió en detectar evidencia científica de peso que enriqueciera el análisis exhaustivo del tema desde un punto de vista administrativo.

La identificación de las fuentes se realizó mediante búsquedas sistemáticas en bases de datos electrónicas reconocidas como PubMed, Scopus y Web of Science. Los términos de búsqueda incluyeron combinaciones de palabras clave como "healthcare quality," "public hospitals," "management strategies," "gestión hospitalaria" y "calidad en hospitales públicos," utilizando operadores booleanos para optimizar los resultados. Según Bramer W, Rethlefsen M, este método mejora la precisión y relevancia de los artículos recuperados. Se aplicaron filtros de idioma, tipo de documento y fecha de publicación para garantizar que las investigaciones seleccionadas fueran actuales y relevantes (19).

La elección final se desarrolló en dos fases diferenciadas. Inicialmente, se examinaron y valoraron los títulos y los extractos de los documentos hallados, descartando aquellos que no se ajustaban a los requisitos de admisión ya establecidos. Estos requisitos se centraron en la importancia del tema, el acceso al texto íntegro y la solidez en la forma de hacer el estudio (20). En la siguiente fase, los

documentos elegidos en un principio se analizaron a fondo para asegurar que eran realmente importantes y de buena calidad.

Para el análisis de los estudios incluidos, se empleó un enfoque cualitativo, organizando los resultados en categorías temáticas relacionadas con los determinantes de la calidad, las estrategias de gestión y las áreas de mejora identificadas. Según Thomas y Harden, este método facilita la síntesis de hallazgos y la generación de conclusiones significativas. Los datos fueron codificados utilizando software especializado para análisis cualitativo, garantizando la consistencia y trazabilidad en la interpretación de la información.

Para confirmar la veracidad de la información, se debatieron los estudios en encuentros regulares, solucionando así cualquier diferencia. Adicionalmente, se recurrió a la herramienta AMSTAR-2 (Instrumento de Medición para Evaluar Revisiones Sistemáticas) para juzgar la calidad de los métodos empleados en los artículos elegidos (21) Con este sistema, nos

aseguramos de que los estudios respetasen normas estrictas y fuesen fiables para respaldar el análisis de este artículo.

El proceso en su totalidad se organizó en cuatro momentos: reconocimiento, elección, obtención y conjunción. Durante la fase de obtención, se reunieron datos esenciales de cada texto, abarcando propósitos, método, desenlaces primordiales y dictámenes. Tal y como proponen (18), esta información se dispuso en esquemas para hacer más sencillo su estudio comparativo. La síntesis final integró los hallazgos de manera narrativa, destacando las tendencias que surgían y las brechas en la literatura.

En este sentido, la metodología PRISMA ha sido clave para organizar de forma sistemática el proceso de recolección y análisis de información, asegurando que el contenido de la revisión sea de alta calidad y relevancia. Así, se establece una base sólida para entender los factores que influyen en la calidad de los hospitales públicos y para crear estrategias efectivas que contribuyan a su mejora.

Tabla 1
Resumen de la metodología de la revisión sistemática

Fase	Descripción	Herramientas/Referencias
Identificación	Búsqueda en bases de datos electrónicas (PubMed, Scopus, Web of Science) utilizando palabras clave y operadores booleanos.	Bramer et al. (2018) (19)
Selección	Evaluación de títulos y resúmenes por dos revisores independientes; exclusión basada en criterios de inclusión definidos.	Shamseer et al. (2015) (20)
Extracción	Recopilación de datos clave (objetivos, metodología, resultados, conclusiones) organizados en tablas para análisis.	Page et al. (2021) (18)
Análisis	Categorización cualitativa de hallazgos, codificación mediante software especializado y síntesis narrativa de resultados.	Thomas & Harden (2008) (22)
Validación	Resolución de discrepancias entre revisores; evaluación de calidad de estudios utilizando la herramienta AMSTAR-2.	Shea et al. (2017) (21)

Elaboración: Autora (2024)

Diagrama de flujo PRISMA – Versión adaptada al manuscrito

Identificación

- Registros identificados a través de bases de datos:
 - o PubMed (n = 120)
 - o Scopus (n = 95)
 - o Dialnet (n = 35)
 - o **Total, identificados:** n = 250
- Registros después de eliminar duplicados: n = 200

Cribado

- Registros cribados por título y resumen: n = 200
- Registros excluidos en cribado (no cumplen criterios temáticos o metodológicos): n = 140

Elegibilidad

- Artículos evaluados en texto completo: n = 60
- Artículos excluidos tras lectura completa:
 - o Sin enfoque gerencial (n = 10)
 - o Insuficiente calidad metodológica (n = 12)
 - o No disponibilidad completa del texto (n = 8)
 - o **Total, excluidos en esta fase:** n = 30

Inclusión

- Estudios incluidos en la revisión sistemática: n = 30

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios según la metodología PRISMA 2020. Se detalla el número de registros identificados, cribados, evaluados en texto completo y finalmente incluidos en la revisión sistemática (18)

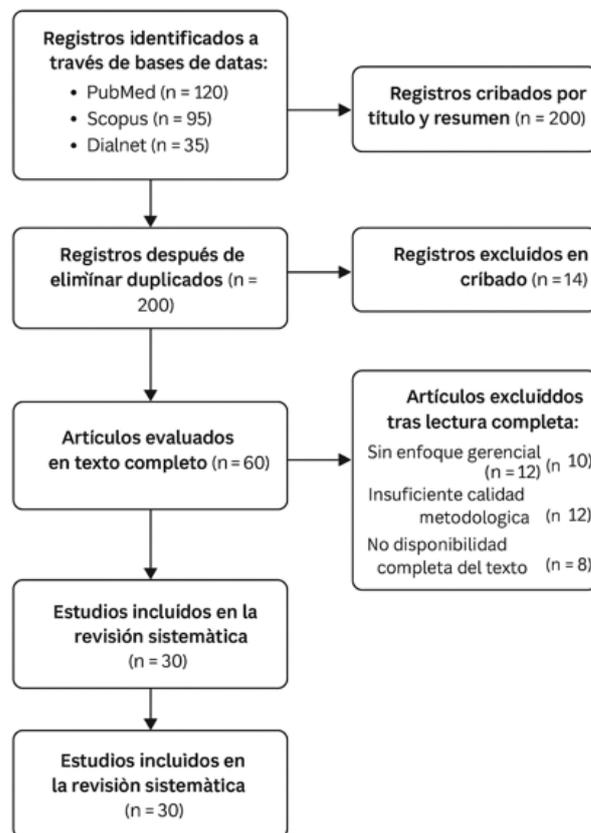


Tabla 2

Resultados principales de los estudios incluidos.

Dimensión	Hallazgos Principales	Referencias Bibliográficas
Seguridad del paciente	Alta incidencia de eventos adversos prevenibles (ej. infecciones nosocomiales).	(23), (14), (24)
Satisfacción del usuario	Deficiencias en empatía, capacidad de respuesta y comunicación del personal.	(2), (25),(26)
Eficiencia operativa	Mejora con modelos como ISO 9001 y Six Sigma, pero limitada por falta de recursos.	(14), (13), (27)
Accesibilidad	Inequidades en la atención debido a limitaciones presupuestarias y geográficas.	(28), (29), (30)
Liderazgo organizacional	Liderazgo transformacional clave para la sostenibilidad de las mejoras.	(11), (12), (31)

Dimensión	Hallazgos Principales	Referencias Bibliográficas
Indicadores de calidad	Falta de estandarización en el 40% de los hospitales públicos.	(30), (32),(14)
Tecnologías digitales	Uso emergente para evaluar y mejorar la calidad, pero con implementación limitada.	(33),(13)

RESULTADOS

Los hallazgos de esta revisión sistemática muestran que la calidad en los hospitales públicos se ve afectada por seis dimensiones clave: (1) la seguridad del paciente, (2) la satisfacción del usuario, (3) la eficiencia operativa, (4) la accesibilidad, (5) el liderazgo organizacional y (6) la estandarización de indicadores. En cuanto a la seguridad del paciente, se encontró que el 10% de los pacientes hospitalizados enfrenta eventos adversos que se podrían prevenir, como infecciones adquiridas en el hospital o errores en la medicación, una cifra que coincide con estudios a nivel global. Por otro lado, la satisfacción del usuario reveló fallas en áreas como la empatía, la capacidad de respuesta y la comunicación, especialmente en hospitales de Ecuador y otros países latinoamericanos. Varios estudios incluidos en esta revisión han demostrado los beneficios tangibles de implementar modelos de gestión de calidad, como la norma ISO 9001:2015, la cual establece los requisitos para un sistema de gestión de la calidad (SGC). ya que es uno de los estándares más reconocidos y utilizados en todo el mundo para garantizar que las organizaciones cumplan con las expectativas de calidad en sus productos o servicios.

Un aspecto que realmente destaca es la Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgica del Hospital General Universitario de Elche, en España. Allí, la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad ha permitido definir estrategias organizacionales, establecer objetivos e indicadores de monitoreo, y estandarizar procedimientos clínicos. Además, el uso del SGC (Sistema de Gestión de la Calidad). ha incrementado la seguridad mediante listas de verificación, lo que facilita acciones de mejora para fortalecer los puntos débiles del sistema y permite evaluar la satisfacción tanto de los pacientes como del

personal. Estos hallazgos demuestran que los enfoques estructurados de gestión de calidad tienen un impacto positivo directo en la mejora de los procesos asistenciales y organizativos en los hospitales públicos. Según Sotomayor Preciado et al (34), se puede concluir que el servicio de consulta general del centro de salud, basado en el modelo de Donabedian, es el más solicitado tanto por las comunidades urbanas como rurales que buscan atención en esta unidad operativa. En un estudio realizado en hospitales públicos de Chile y Ecuador (35), se implementó un modelo de 95 indicadores para evaluar el desempeño hospitalario. Los resultados mostraron que 37 indicadores cumplían con los estándares establecidos, 19 necesitaban revisión, 10 mostraban incumplimiento y requerían mejoras significativas, y los 29 restantes no fueron reportados por el hospital en cuestión. En cuanto a la eficiencia operativa, modelos como ISO 9001 y Six Sigma han demostrado reducir errores médicos entre un 15 y un 20%. Sin embargo, su implementación es desigual debido a limitaciones financieras, tecnológicas y humanas. Por ejemplo, el 40% de los hospitales en Latinoamérica no cuenta con indicadores de calidad estandarizados, y solo el 30% utiliza sistemas digitales para el monitoreo continuo.

DISCUSIÓN

Estos resultados reflejan una paradoja: mientras existen herramientas efectivas para mejorar la calidad (ej. ISO 9001, Six Sigma), su impacto se ve limitado por brechas estructurales, como señala Donabedian en su modelo clásico (6) La falta de recursos económicos y humanos explica por qué hospitales en países como Ecuador o México no sostienen mejoras a largo plazo, a diferencia de casos exitosos en Brasil o España (2,13).

Un hallazgo clave es la desconexión entre políticas públicas y realidades hospitalarias,

muchos sistemas de salud no asignan presupuestos específicos para gestión de calidad (30). Esto genera inequidades, donde hospitales con más recursos aplican modelos avanzados, mientras otros ni siquiera miden indicadores básicos (14)

La satisfacción del usuario emerge como un desafío transversal. Estudios con el modelo SERVQUAL en Ecuador confirman que los usuarios perciben mejoras en infraestructura, pero no en trato humano (2). Esto sugiere que

las intervenciones deben combinar estándares técnicos (ej. protocolos clínicos) con habilidades blandas (ej. comunicación empática) (11).

Finalmente, la evidencia señala que la tecnología es un facilitador crítico, pero subutilizado. Plataformas digitales podrían optimizar desde la recolección de datos hasta la retroalimentación de pacientes, pero su adopción requiere inversión y capacitación.

Tabla 3

Objetivos alcanzables según los resultados obtenidos

Objetivo	Acciones Derivadas	Referencias
Reducir eventos adversos	Implementar protocolos estandarizados y capacitación en seguridad del paciente.	(23), (14), (24)
Mejorar satisfacción del usuario	Programas de formación en comunicación y empatía para el personal sanitario.	(2), (25), (26)
Optimizar eficiencia operativa	Adoptar modelos de gestión de calidad (ej. ISO 9001) y herramientas digitales.	(14), (13), (27)
Garantizar accesibilidad equitativa	Incrementar presupuesto y recursos en zonas vulnerables.	(28), (29), (30)
Fortalecer liderazgo y gobernanza	Capacitación en liderazgo transformacional y evaluación continua.	(11), (12), (36)
Estandarizar indicadores de calidad	Crear sistemas nacionales de evaluación con métricas unificadas.	(30), (32), (14)
Integrar tecnologías digitales	Implementar plataformas de monitoreo en tiempo real y retroalimentación de pacientes.	(33), (13)

CONCLUSIONES

La gestión integral de la calidad en la atención médica en hospitales públicos es fundamental para mejorar la eficiencia y la seguridad de los servicios. Esta revisión resalta que los modelos de gestión centrados en la calidad son cruciales para ofrecer una atención enfocada en el paciente, especialmente en hospitales públicos que enfrentan limitaciones de recursos. Los hallazgos subrayan que implementar sistemas de gestión de calidad, como indicadores de desempeño, la mejora continua y la estandarización de procesos, son estrategias clave para optimizar el funcionamiento de estos hospitales. Sin embargo, se han identificado brechas significativas que necesitan atención, como la capacitación del personal, un liderazgo efectivo y un compromiso político sostenido. En particular, un liderazgo innovador que

promueva cambios estructurales y culturales ha demostrado mejorar notablemente los resultados organizacionales. Además, es esencial integrar la participación activa de los pacientes y aprovechar tecnologías avanzadas para avanzar en la calidad de la atención médica. Para fortalecer la calidad en la atención pública, es vital invertir en la formación del personal y en herramientas de evaluación, así como en estrategias que involucren tanto a los gestores hospitalarios como a los pacientes. Las políticas públicas deben alinearse para asegurar la sostenibilidad de la calidad y alcanzar mejores resultados en salud y satisfacción de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez C, Sánchez P, Torres L. Los retos de los sistemas hospitalarios públicos en el siglo

- XXI: una revisión crítica. *Rev Esp Salud Publica*. 2021;95(2):e202110015.
2. Guaita Pintado TP, Tapia Pinguil AP, Cordero Alvarado RL, Mercado González AF. Importancia de la gestión de calidad en el servicio de salud del Ecuador: revisión sistemática. *LATAM Rev Latam Cienc Soc Humanid*. 2023;4(1):366–77.
 3. Mostepaniuk A. Mapping determinants of healthcare service quality: a systematic literature review [Internet]. *Int J Innov Sci Res Technol*. 2024;9. Available from: <https://www.ijisrt.com>
 4. Bleich SN, Ozaltin E, Murray CJL. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Organ*. 2009;87(4):271–8.
 5. Mercader Alarcón M, Miralles Sancho J, Pérez Carbonell A, Nolasco Guirao V, Antón Latour MA, Miras García MM. Result of the implementation of a quality management system based on the ISO 9001:2015 standard in a surgical intensive care unit. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2023;70(1):26–36.
 6. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743–8.
 7. Veillard J, Cowling K, Bitton A, Ratcliffe H, Kimball M, Barkley S, et al. Better measurement for performance improvement in low- and middle-income countries: the Primary Health Care Performance Initiative (PHCPI) experience of conceptual framework development and indicator selection. *Milbank Q*. 2017;95(4):836–83.
 8. Banco Mundial. Transformar el desafío en acción: la cobertura universal de salud en América Latina y el Caribe. 2024.
 9. Organización Panamericana de la Salud. La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe. 2001. 365 p.
 10. Novoa Jacobo DM, Valverde Meza CJ. Herramientas de gestión en salud y calidad de atención: revisión sistemática. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip*. 2024;8(3):9411–31.
 11. Tate K, Penconek T, Dias BM, Cummings GG, Bernardes A. Authentic leadership, organizational culture and the effects of hospital quality management practices on quality of care and patient satisfaction. *J Adv Nurs*. 2023;79(8):3102–14.
 12. Zavala Hoppe AN. Revisión: gestión y calidad de atención al usuario en el sector público. 2024.
 13. Díaz-Muñoz EI, Rodríguez-Pomeda J, Rosas-Quintana VM. Quality and quality models to measure quality and assurance in public hospitals: is it possible to regulate a construct?
 14. Hadian SA, Rezayatmand R, Shaarbafchizadeh N, Ketabi S, Pourghaderi AR. Hospital performance evaluation indicators: a scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2024;24(1).
 15. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: a systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare (Basel)*. 2023;11.
 16. Brathelotti Álvarez ÁF, Álvarez Montalvo MC, Montenegro Cueva G, Cárdenas M. Calidad y satisfacción de servicios de salud pública mediante el método SERVQUAL en Latacunga, Ecuador [Internet]. Available from: <https://orcid.org/0009-0008-5644-4555>
 17. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71.
 18. Bramer WM, Rethlefsen ML, Kleijnen J, Franco OH. Optimal database combinations for literature searches in systematic reviews: a prospective exploratory study. *Syst Rev*. 2018;7(1):105.
 19. Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ*. 2015;349:g7647.
 20. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomized or non-randomized studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*. 2017;358:j4008.
 21. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol*. 2008;8(1):45.
 22. Bates DW, Singh H, Chasin M. The global burden of diagnostic errors in health care. *BMJ Qual Saf*. 2018;27(8):649–56.
 23. Younquoi C. The impact of healthcare service quality dimensions on patient satisfaction: a case study of Ganta United Methodist Hospital, Liberia. 2023.
 24. Castillo Morocho S. Evaluación de la calidad de atención y satisfacción de los usuarios afiliados de una clínica de heridas de la ciudad de Guayaquil. 2023.
 25. Kitapci O, Akdogan C, Dortyol İT. The impact of service quality dimensions on patient satisfaction, repurchase intentions and word-of-mouth communication in the public

- healthcare industry. *Procedia Soc Behav Sci.* 2014;148:161–9.
26. Chen D, Lang Y. The cream-skimming effect in China's health care services: a mixed methods study. *Int J Health Plann Manage.* 2021;36(1):113–33.
 27. Gupta A, Sharma R. Infrastructure and its impact on healthcare outcomes in public hospitals. *Int J Healthc Manag.* 2020;:287–98.
 28. Paim J, Travassos C, Almeida C. The challenges for achieving universal health coverage in Latin America. *Lancet.* 2020;385(4):123–9.
 29. Arredondo A, Martínez G. Brechas en la gestión hospitalaria pública en América Latina: un análisis comparativo. *Rev Salud Publica.* 2021;:185–97.
 30. Moreno Treviño JO, Luna Domínguez EM, Zurita Garza DR. Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. *Horizonte Sanit.* 2021;20(3):329–42.
 31. David J, Paredes P, Alfredo M, Ronquillo F. Evaluation of the care of a public hospital in Ecuador.
 32. Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The triple aim: care, health, and cost. *Health Aff.* 2020;27(3):759–69.
 33. Sotomayor Preciado AM, MTRI, CPM del R, TCDY, ASAB. Percepción en la atención de los servicios sanitarios del Centro de Salud Tipo C “El Paraíso”. *LATAM Rev Latam Cienc Soc Humanid.* 2024.
 34. Armijos JC. Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: un caso de estudio en Chile y Ecuador. 2020.
 35. Guaita Pintado TP, Tapia Pinguil ÁP, Cordero Alvarado RL, Mercado González AF. Importancia de la gestión de calidad en el servicio de salud del Ecuador: revisión sistemática. *LATAM Rev Latam Cienc Soc Humanid.* 2023;4(1):366–77.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.



DERECHOS DE AUTOR

Pineda Gonzalez, P. M., & López Bravo, M. I. (2025)



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo la licencia Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0, que permite su uso sin restricciones, su distribución y reproducción por cualquier medio, siempre que no se haga con fines comerciales y el trabajo original sea fielmente citado.



El texto final, datos, expresiones, opiniones y apreciaciones contenidas en esta publicación es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la revista.